

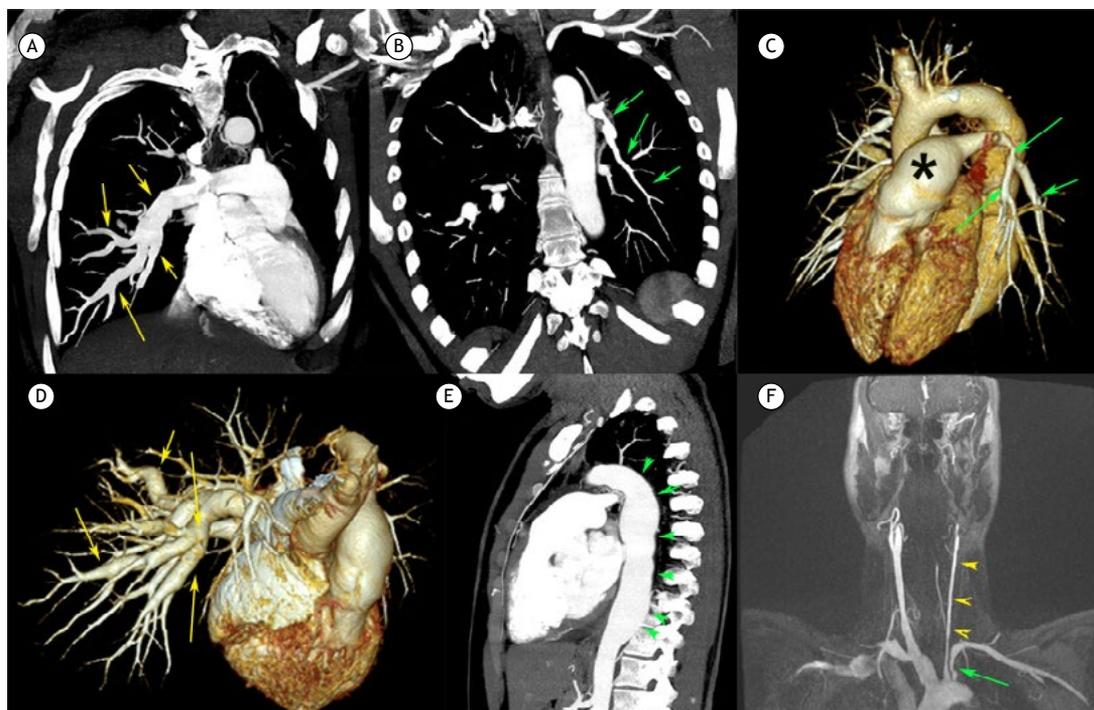


## Arterite de Takayasu com acometimento da artéria pulmonar

Marina de Moraes Carvalho da Silva<sup>1</sup>, Rosana Souza Rodrigues<sup>1,2</sup>,  
Edson Marchiori<sup>1</sup>

Um homem de 26 anos foi hospitalizado com história de dispneia e dor torácica. O exame físico revelou hipertensão arterial sistêmica e redução de pulso arterial nos membros superiores. A angiotomografia computadorizada pulmonar mostrou dilatação da artéria pulmonar direita e dos ramos do lobo inferior (Figura 1A), estenose da artéria pulmonar esquerda (Fig. 1B), dilatação aneurismática do tronco da artéria pulmonar (Fig. 1C e 1D) e aneurisma difuso e irregular da aorta torácica descendente (Fig. 1E). A angiorressonância magnética da artéria carótida revelou um estreitamento da artéria carótida esquerda com pontos focais de estenose (Fig. 1F). Tais achados angiográficos e a história clínica levaram ao diagnóstico de arterite de Takayasu (AT).

A AT é uma doença autoimune crônica caracterizada pela inflamação da aorta e seus ramos. Esse processo leva ao espessamento da parede arterial, com conseqüente estenose e oclusão, juntamente com dilatação do lúmen, aneurismas e dissecação. A apresentação clínica da doença está relacionada à isquemia tecidual e falência de órgãos. A detecção de alterações vasculares por angiografia é obrigatória para o diagnóstico da AT. Outros critérios incluem déficit de pulso ou claudicação, discrepância de pressão arterial, sopros, hipertensão e reagentes laboratoriais de fase aguda. O acometimento da artéria pulmonar é uma complicação rara que é geralmente observada em estágios mais avançados da AT e está associada à hipertensão pulmonar, levando à insuficiência ventricular direita e a piora do prognóstico do paciente.<sup>(1,2)</sup>



**Figura 1.** Imagens de angiotomografia computadorizada pulmonar com projeção de máxima intensidade (PImáx.; A e B), renderização volumétrica tridimensional (C e D), e reconstrução sagital com PImáx. (E) mostrando dilatação do tronco da artéria pulmonar (asterisco em C) e da artéria pulmonar direita e seus ramos do lobo inferior (setas amarelas em A e D), estenose considerável da artéria pulmonar esquerda (setas verdes em B e C) e aneurisma difuso e irregular da aorta torácica descendente (pontas de seta verdes em E). Reconstrução coronal com PImáx. de uma seqüência de angiorressonância magnética carótídea saturada de gordura pós-contraste ponderada em T1 (F) mostrando um estreitamento difuso da artéria carótida esquerda (pontas de seta amarelas). Note também a estenose na emergência da artéria subclávia esquerda (seta verde).

### REFERÊNCIAS

1. Xi X, Du J, Liu J, Zhu G, Qi G, Pan L. Pulmonary artery involvement in Takayasu arteritis: a retrospective study in Chinese population. *Clin Rheumatol.* 2021;40(2):635-44. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05271-5>.
2. Aeschlimann FA, Twilt M, Yeung RSM. Childhood-onset Takayasu Arteritis. *Eur J Rheumatol.* 2020 Feb; 7(Suppl1):S58-S66. <https://doi.org/10.5152/eurjrheum.2019.19195>.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.  
2. Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino (IDOR), Rio de Janeiro (RJ), Brasil.